

Os Aspectos Psicológicos dos Pacientes com Esfíncter Anal Artificial na Incontinência Fecal Grave: o papel do enfermeiro*

The Psychological Aspects of Patients with Artificial Anal Sphincter in Severe Fecal Incontinence: the nurse's assignments

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.12>

Thais Aparecida Andrade¹ • Aline Voltarelli² • Luiz Carlos Ferreira³ • Maria Sonia Grechi⁴ • Rosângela Sakman⁵

RESUMO

Objetiva-se estudar os aspectos psicológicos dos pacientes com IA grave, na escolha da terapêutica de inserção do dispositivo de EAA. Trata-se de um estudo exploratório de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com recorte transversal. As bases de dados escolhidas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Latin America and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), com utilização da plataforma de dados BIREME, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para melhor compreensão, foram criadas as seguintes categorias: Incontinência Fecal, Terapêutica, Esfíncter Anal Artificial e Condutas Assistenciais do Enfermeiro. Um dos tratamentos inovadores é a implantação do esfíncter anal artificial em um portador de incontinência fecal severa, que exige uma investigação cuidadosa dos sintomas clínicos do indivíduo e seu estado físico e mental, devido a funcionalidade do dispositivo. Este novo aparelho é uma alternativa muito atraente, no entanto, as pessoas que sofrem com IA devem entender que não são todos os casos que esta alternativa é a mais indicada ou adequada. Após a realização da esfínteroplastia, a assistência de enfermagem toma um novo aspecto, o papel do enfermeiro nesta fase, é estimular o uso adequado do esfíncter anal artificial, desvendando qualquer dúvida que o paciente tenha sobre o dispositivo e sua aplicabilidade prática, além de dar um novo suporte para a família neste novo começo.

Palavras-chave: Incontinência Anal Grave; Esfíncter Anal Artificial; Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study is to study the psychological aspects of patients with severe AI in choosing the insertion therapy of the AAS device. This is an exploratory study of an integrative review of the literature, with a qualitative approach, with a transversal cut. The selected databases were: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and *Latin America and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), using the BIREME data platform, Virtual Health Library (VHL). For the better understanding, the following categories were created: Fecal Incontinence, Therapy, Artificial Anal Sphincter and Nursing Assistants. One of the innovative treatments is the implantation of the artificial anal sphincter in a patient with severe fecal incontinence, which requires a careful investigation of the clinical symptoms of the individual and their physical and mental state due to the functionality of the device. This new device is a very attractive alternative, however, people suffering from AI should understand that it is not every case that this alternative is the most appropriate or appropriate. After performing sphincteroplasty, nursing care takes on a new aspect, the role of the nurse in this phase is to stimulate the adequate use of the artificial anal sphincter, unveiling any doubts that the patient has about the device and its practical applicability, besides giving a new support for the family in this new beginning.

Keywords: Severe Anal Incontinence; Artificial Anal Sphincter; Nursing.

NOTA

¹Enfermeira. Graduada na Faculdade Sequencial. SP, Brasil. E-mail: thaisandrade109@gmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Docência em Enfermagem Nível Técnico e Superior e Metodologia de Ensino à Distância. Docente dos Cursos de Graduação de Enfermagem e Educação Física na Faculdade FAMA/UNIESP de Mauá. SP, Brasil. E-mail: alivolter@yahoo.com.br. Autor correspondente.

³Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI. SP, Brasil. E-mail: luyy_cafar@hotmail.com.

⁴Enfermeira. Mestranda do Curso de Bioengenharia pela Universidade Brasil. Especialista em Docência em Enfermagem Nível Técnico e Superior e Terapia Intensiva. Docente e Coordenadora de Estágio Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade FAMA/UNIESP de Mauá. SP, Brasil. E-mail: msgrechi@gmail.com.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Garulhos – UNG. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Coletiva e Docência em Enfermagem Nível Técnico e Superior e Metodologia de Ensino à Distância. Docente da Faculdade Sequencial. SP, Brasil. E-mail: rosangelasakman@yahoo.com.br.

*Recorte da monografia de Graduação em Enfermagem da Thais Aparecida Andrade, orientada pela Prof.ª Dr.ª Rosângela Sakaman, na Faculdade Sequencial, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A incontinência anal (IA) é uma condição de etiopatogenia e mecanismos complexos envolvidos. Sua incidência exata na população é ainda desconhecida, porém estima-se que esteja acometa entre 0,1 a 5% dos indivíduos. Estima-se também que esta patologia interfira significativamente na vida social e familiar dos indivíduos⁽¹⁾.

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. As teorias do envelhecimento bem-sucedido veem o sujeito como proativo, regulando a sua qualidade de vida através da definição de objetivos e lutando para alcançá-los, acumulando recursos que são úteis na adaptação nesta mudança, e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar⁽²⁾.

Sabendo-se que a população idosa é a mais afetada com as doenças crônicas e congênitas, principalmente com a IA, é de suma importância que estude-se um melhor mecanismo para prover uma terapêutica alternativa mais adequada aos portadores⁽³⁾.

A IA é definida como a passagem involuntária e recorrente de fezes ou gases através do canal anal e representa distúrbio de etiologia multifatorial com impacto significativo na qualidade de vida devido ao transtorno físico e psicológico que acarreta. Correspondendo à segunda causa de institucionalização da população idosa nos Estados Unidos⁽⁴⁾.

O esfíncter anal é um músculo localizado na parte final do digestivo entre o reto e o ânus, que permite o processo de evacuação. No ser humano, existem dois esfíncteres no corpo: um interno, cujo funcionamento é involuntário e que é constituído de fibras musculares chamadas de lisas, e outro externo sob controle voluntário. O mecanismo de defecação funciona quando há a presença de fezes na ampola retal, havendo uma sensação de necessidade de evacuar, fazendo com que o esfíncter anal interno relaxe-se. Imediatamente depois disso, o esfíncter anal externo contrai-se por reflexo. O paciente pode continuar mantendo a contração até ir ao banheiro e a defecação começa quando a pessoa decide relaxar o esfíncter externo⁽¹⁾.

As vias aferentes do reflexo de defecação seguem os nervos parassimpáticos, através do nervo pélvico. O reflexo aumenta-se pelo estímulo ao nível do ânus, assim, a passagem de fezes pelo canal anal potencializa o reflexo. O controle e a coordenação da defecação ocorrem no centro da defecação, situado no bulbo, e está associado com sua zona estimulatória quimiorreceptora específica, localizada no assoalho do quarto ventrículo. A estimulação desta zona ou do próprio centro por certas substâncias químicas, toxinas ou drogas pode causar a defecação. A defecação, também, pode ser desencadeada por estímulo de certas zonas do diencéfalo. A transecção da medula, acima de L1 geralmente, determina incontinência fecal⁽⁵⁾.

Em caso de anomalia nos esfíncteres, estes mecanismos não funcionam de maneira adequada e pode haver perda involuntária de fezes ou gases, sendo chamadas

de incontinência fecal ou retal. Este quadro clínico pode causar diversos problemas psicológicos no portador do dado distúrbio⁽⁶⁾.

Os pacientes que portam esta disfunção do esfíncter anal sentem-se muito constrangidos, não relatando o transtorno ao médico, agravando o problema e com o tempo, vão deixando de sair de casa, isolando-se da sociedade até o ponto de estarem completamente distanciados das suas vidas sócio-familiares⁽⁶⁾.

Neste contexto mostra-se necessário investigar as competências do enfermeiro assistencial na IA grave, sendo a enfermagem responsável pela educação, orientação e assistência integral ao paciente tanto suporte a todos os cuidados na profilaxia de complicações, como na melhoria da autoestima e promoção de qualidade de vida. Dispor de criatividade para o cuidado da nova realidade, a qual o paciente encontra-se, em seus aspectos econômicos e socioculturais, enfatizando o suporte psicológico⁽⁷⁾.

Esclarecer qualquer incerteza que o cliente tenha sobre sua patologia e o método terapêutico escolhido, encaminhar ao especialista quando for necessário, manter a equipe de enfermagem informada e atualizada sobre o assunto, são algumas das funções do enfermeiro no contexto de assistência a pacientes com IA⁽⁷⁾.

Existe uma série de técnicas cirúrgicas disponíveis, no entanto, enfatiza-se o esfíncter anal artificial (EAA), que é uma prótese destinada a simular a função esfíncteriana normal, sendo a abertura do canal anal mecanicamente acionada pelo paciente, sendo assim, uma técnica cirúrgica muito satisfatória. O EAA foi idealizado há aproximadamente 20 anos, e os primeiros resultados de sua aplicação clínica foram publicados há cerca de 10 anos⁽⁶⁾.

Apesar do custo relativamente alto, o EAA representa uma opção terapêutica muito atraente no tratamento da IA grave, pois melhora expressivamente a qualidade de vida dos usuários, e devolve ao paciente o controle do seu próprio organismo. O EAA caracteriza-se principalmente pela simplicidade, tanto no que tange ao mecanismo de funcionamento quanto à técnica necessária para sua implantação. No entanto, torna-se ainda necessária maior experiência com o método para determinar a sua real contribuição no tratamento da IA grave⁽⁶⁾.

Deste modo, a atenção de enfermagem está voltada à: higiene, para a qual o técnico em enfermagem realizará a remoção do excesso das fezes e limpeza do local, promovendo a proteção da pele íntegra do contato direto com as fezes, a fim de evitar a contaminação bacteriana das vias urinárias, assim como, não existir presença de odor fétido, favorecendo o convívio social⁽⁷⁾.

Neste estudo será abordado o assunto sobre o tratamento da IA grave através de EAA, demonstrados os benefícios em relação aos outros métodos empregados pela medicina atual, o funcionamento do EAA, as influências da utilização deste equipamento nos pacientes, bem como os aspectos psicológicos e sociais.

Desta forma, o objetivo é estudar os aspectos psicológicos dos pacientes com IA grave, na escolha da terapêutica de inserção do dispositivo de EAA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com recorte transversal.

De acordo com Gil⁽⁸⁾, as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com vistas a proporcionar uma visão geral do problema, característica que possibilita atender ao objetivo deste estudo.

A revisão integrativa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. E que compreendem às seguintes etapas: levantamento bibliográfico preliminar; formulação; elaboração do plano provisório do assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto; redação do texto⁽⁸⁾.

As bases de dados escolhidas foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Latin America and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), com utilização da plataforma de dados BIREME, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para a busca foram: Incontinência Anal Grave; Esfíncter Anal Artificial; Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: estudos em formato de artigo; elaborados a partir do ano de 2010, sendo assim, pesquisados de 2010 a 2017; e selecionados por seu embasamento teórico e grau de relevância de acordo com o objetivo proposto. Os critérios de exclusão aplicaram-se às duplicações, estudos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos anteriormente, e que não estivessem nas bases e plataforma de dados selecionadas para a busca.

Desta forma, foram selecionados 15 artigos, que serão apresentados de forma dissertativa

Partindo dessa relevância, pretendeu-se realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o esfíncter anal artificial e sua importância diante dos demais métodos empregados na medicina para tratar os portadores de incontinência anal grave e a importância do enfermeiro neste contexto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão, foram criadas as seguintes categorias: Incontinência Fecal, Terapêutica, Esfíncter Anal Artificial e Condutas Assistenciais do Enfermeiro.

1ª Categoria: Incontinência Fecal

Em um estudo⁽¹⁾ envolvendo uma comunidade de 2.570 idosos, observou-se uma incidência de 2,2% de

incontinência. Dentre estes, 30% tinha mais de 65 anos e 63% eram mulheres; 36% dos pacientes eram incontinentes para fezes sólidas e 60% para gás. Notou-se que a incidência da incontinência aumentava progressivamente com a idade e que apenas 34% dos indivíduos tinham relatado tal queixa para o seu médico. A IA é infelizmente um problema social e médico com grande impacto socioeconômico, representando na América a segunda causa de hospitalização de idosos em asilos e casas para idosos, com uma despesa de mais de U\$400 mil em fraldas e absorventes geriátricos.

Entende-se que a continência anal é submetida de inúmeros fatores bem como, saúde mental, volume e consistência das fezes, trânsito colônico, distensão retal, função do esfíncter retal, sensibilidade e reflexos anorretais, sendo os fatores de risco: sexo feminino, idade avançada, estado geral avariado, limitações físicas, diabetes mellitus, cirurgias anais anteriores, radioterapia pélvica, situações em que acontecem aumento da pressão intra-abdominal, obesidade mórbida, gestação, distúrbios do tecido conjuntivo, tabagismo, constipação intestinal de longa data com esforço crônico para evacuar e atividades físicas extenuante⁽⁴⁾.

A incontinência é uma condição muito grave e delicada tanto para o portador quanto para seus familiares e cuidadores. Embora não aumente significativamente a taxa de mortalidade, a IA pode trazer várias consequências físicas, incluindo leões na pele, infecções urinárias, alterações nutricionais inatividade física e relevantes custos econômicos, referentes ao uso de proteção, diagnósticos, cuidados especializados, reabilitação, medicamentos e também existe as complicações psicossociais relacionadas a perda de independência, isolamento social e impacto emocional. Todas estas consequências podem afetar a vida diária, saúde de forma geral e a qualidade de vida do paciente incontinente⁽³⁾.

Qualquer que seja a etiologia ou grupo acometido, o convívio social para estes pacientes é angustiante, com grande repercussão no seu bem-estar e em sua qualidade de vida. Contudo, a compreensão da gravidade destas questões decorrentes da IA, é muito subjetiva e os testes objetivos revelam relação direta entre a incontinência e os problemas psicológicos acarretados⁽⁹⁾.

Nos últimos anos, os resultados das intervenções médicas passaram a ser avaliados, também por meio de variáveis subjetivas que incorporam o entendimento do indivíduo em relação ao seu bem-estar e expectativas de vida, especificamente nas áreas de domínios físicos, sociais, emocionais e ocupacionais. Com essa finalidade, vários instrumentos ou questionários têm sido desenvolvidos para a avaliação de doenças crônicas e especificamente na avaliação da incontinência anal, recentemente, foi proposto o *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQL), composto por 29 questões distribuídas em 4 domínios⁽⁹⁾.

Por ter sido concebido em idioma inglês, o questionário foi submetido a processo de tradução e adaptação cultural

de acordo com recomendações internacionais antes de iniciar o processo de validação, o questionário FIQL original foi traduzido por dois professores da língua inglesa para o português. As versões foram comparadas entre si por um grupo multidisciplinar composto por dois médicos, uma enfermeira e duas psicólogas e, através de um consenso, foi originada a primeira versão do questionário em português. Esta versão foi traduzida para o inglês por dois professores de inglês de nacionalidade americana. Desta vez o grupo multidisciplinar avaliou todas as versões, originando-se a segunda versão do questionário em português, que foi utilizada para o processo de adaptação cultural⁽⁹⁾.

Este questionário demonstrado na Figura 1, foi desenvolvido para que os profissionais da área da saúde tenham real noção da gravidade do problema que seus pacientes com IA estão passando nos quadros domínios de sua vida.

O IA tem um profundo impacto na qualidade de vida desses portadores do distúrbio, e pode resultar em severas restrições das atividades diárias como, por exemplo: jantar fora, envolver-se em atividades sexuais ou até mesmo ir ao trabalho. Pacientes reportam elevado nível de ansiedade relacionado ao medo de episódios de incontinência, vergonha da sua falta de controle do intestino e depressão.

Questão 1. Em geral você diria que sua saúde é:					
Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim ()					
Questão 2. Para cada um dos itens abaixo, por favor, indique, marcando um X na coluna correspondente a quanto tempo o item abaixo o preocupa devido à perda de fezes					
Se qualquer um dos itens lhe preocupa por outras razões que não pela perda de fezes, marque a alternativa "Nenhuma das respostas"					
	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez	Nenhuma das respostas
Devido à perda de fezes:					
a. Tenho medo de sair	1	2	3	4	
b. Evito visitar amigos ou parentes	1	2	3	4	
c. Evito passar a noite longe de casa	1	2	3	4	
d. É difícil para eu sair e fazer coisas como ir ao cinema ou à igreja	1	2	3	4	
e. Evito comer antes de sair de casa	1	2	3	4	
f. Quando estou fora de casa tento ficar sempre que possível próximo ao banheiro	1	2	3	4	
g. É importante eu planejar o que vou fazer de acordo com o meu funcionamento intestinal	1	2	3	4	
h. Evito viajar	1	2	3	4	
i. Fico preocupado em não ser capaz de chegar ao banheiro em tempo	1	2	3	4	
j. Sinto que não tenho controle do meu intestino	1	2	3	4	
k. Não consigo controlar minha evacuação a tempo de chegar ao banheiro	1	2	3	4	
l. Perco fezes sem perceber	1	2	3	4	
m. Tento evitar a perda de fezes, ficando próximo ao banheiro	1	2	3	4	
Questão 3. Devido a sua perda de fezes indique até quanto o problema o incomoda. Se qualquer dos itens abaixo o preocupa por outras razões, marque a alternativa "Nenhuma das respostas"					
	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez	Nenhuma das respostas
Devido à perda de fezes:					
a. Fico envergonhado	1	2	3	4	
b. Não posso fazer muitas coisas que quero fazer	1	2	3	4	
c. Fico preocupado em perder fezes	1	2	3	4	
d. Sinto-me deprimido.	1	2	3	4	
e. Fico preocupado se outras pessoas sentem cheiro de fezes em mim	1	2	3	4	
f. Acho que não sou uma pessoa saudável	1	2	3	4	
g. Tenho menos prazer em viver	1	2	3	4	
h. Tenho relação sexual com menor frequência do que gostaria	1	2	3	4	
i. Sinto-me diferente das outras pessoas	1	2	3	4	
j. Sempre estou pensando na possibilidade de perder fezes.	1	2	3	4	
k. Tenho medo de ter sexo	1	2	3	4	
l. Evito viajar de carro ou ônibus	1	2	3	4	
m. Evito sair para comer	1	2	3	4	
n. Quando vou a um lugar novo, procuro saber onde está o banheiro	1	2	3	4	
Questão 4. Durante o mês passado, eu me senti tão triste, desanimado ou tive muitos problemas que me fizeram pensar que nada valia a pena					
1. () Extremamente. A ponto de quase desistir					
2. () Muitas vezes					
3. () Com frequência					
4. () Algumas vezes – o suficiente para me preocupar (incomodar)					
5. () Poucas vezes					
6. () Nenhuma vez					

Figura 1. Questionário Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL). São Paulo, SP, Brasil, 2017.

Fonte: Yusuf⁽⁹⁾.

Alguns indivíduos se isolam para evitar episódios de incontinência e humilhação pública⁽¹⁾.

O paciente quando apresenta a IA, tem o sentimento de regressão a infância, pois culturalmente o único indivíduo que tem direito de evacuar na hora e local qualquer, é a criança; sente-se incapaz, logo que ao executar algum movimento ou ao realizar algum esforço poderá perder o controle das fezes ou gases e consequentemente se expor. Para evitar esses constrangimentos, o indivíduo com IA não realiza atividades que antes realizava⁽¹⁾.

Muito dos idosos quem portam a IA, são submetidos a colostomia, um método cirúrgico que consiste em exteriorizar um segmento da alça intestinal na parede abdominal, que traz várias complicações para a vida do paciente⁽²⁾.

2ª Categoria: Terapêutica

Na medicina atual, o procedimento mais realizado para a melhoria do problema dos portadores de IA é chamado de colostomia: cirurgia que consiste em seccionar uma extremidade do intestino grosso e expô-lo através de uma abertura na parede abdominal anterior, pela qual será eliminado o material fecal. É utilizada em diferentes doenças que afetam o trânsito intestinal normal, podendo ser transitória ou definitiva⁽¹⁰⁾.

O paciente deve ser hospitalizado e sob anestesia geral, é feita uma incisão no abdômen, a qual o tecido sadio do intestino é preso, constituindo assim um orifício por onde as fezes e os gases passam a serem eliminados, sendo colhidos por uma bolsa adesiva, posicionada em torno dessa abertura e que deve ser esvaziada periodicamente⁽¹⁰⁾.

Geralmente, este ânus artificial é feito no nível do cólon transverso ou do sigmóide, mas conforme o caso, pode ser feito em outro ponto do intestino. Quanto mais alto for, pior será a digestão e a absorção dos alimentos e da água. Mais frequentemente são utilizadas a porção proximal do cólon transverso e a porção livre do sigmóide, mas o segmento intestinal a ser exteriorizado depende do local do comprometimento do intestino, do tipo de afecção, das condições clínicas do doente e da preferência do cirurgião. Nos primeiros dias após a cirurgia, o estoma pode ficar inchado, mas isso logo regride. Então ele assume uma coloração rósea viva, semelhante a mucosa da boca e como não tem terminação nervosa, é indolor⁽¹⁰⁾.

Os aspectos físicos estão relacionados com as mudanças da anatomia e fisiologia intestinal que repercutem nos aspectos sociais, psicológicos e espirituais do paciente. A auto rejeição, insegurança, sentimento de incapacidade e descrença em valores espirituais, são sentimentos que comumente acompanham os colostomizados durante seu processo de adaptação à sua nova condição⁽¹¹⁾.

As colostomias podem ser classificadas em três tipos, de acordo com a parte do intestino grosso que é exteriorizada: colostomia ascendente, que é realizada na parte ascendente

do cólon (lado direito do intestino grosso); colostomia transversa, localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente); e colostomia descendente, realizada na parte descendente do cólon - lado esquerdo do intestino grosso⁽¹²⁾.

Os aspectos psicossociais certamente determinam o grau de suas respostas à situação de doença e a busca de ajuda ou negação desta situação. O impacto da presença do estoma determina uma alteração da imagem corporal e ocorrem diversas reações a sua nova realidade, dependendo das características individuais e dos suportes sociais encontrados por ele⁽¹³⁾.

Os aspectos emocionais do paciente colostomizado que define os dois impactos enfrentados pelo paciente: a doença e a ostomia. Esta situação implica em sofrimento e dor, deterioração do corpo ou da vida, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição social⁽¹³⁾.

Neste contexto, faz-se necessário uma alternativa que minimize os problemas causados pela IA, o estudo pioneiro da América Latina mostra-se eficaz na implantação do EAA para os pacientes de IA grave, pois este procedimento diminui drasticamente as complicações da colostomia, muita usada nos dias atuais⁽¹⁴⁾.

3ª Categoria: Esfíncter Anal Artificial

Com a história da melhoria da incontinência urinária com o esfíncter artificial uretral, a América Latina, em um estudo⁽¹⁵⁾ pioneiro, desenvolve um mecanismo semelhante para a IA grave, com o objetivo de melhoria na qualidade de vida dos portadores. Devido a necessidade de um mecanismo ou dispositivo eficaz no tratamento da IA grave e estimulado pelos resultados satisfatórios obtidos no tratamento da incontinência urinária, com o esfíncter artificial, o interesse pelo método tem sido recentemente reavivado e estudos experimentais e clínicos em vários centros estão sendo realizados com a proposição de determinar sua segurança e eficácia no tratamento da IA⁽⁶⁾.

O EAA é constituído de três principais mecanismos: cinta oclusiva ou "cuff", reservatório e bomba de controle. O "cuff" é implantado ao redor do canal anal e quando inflado, oclui o canal anal através de aplicação circunferencial de pressão. O reservatório ou balão regulador de pressão é implantado no espaço pré-vesical, sendo responsável pelo controle da pressão exercida pelo "cuff". A bomba de controle é implantada na bolsa escrotal ou no grande lábio, e contém um resistor e válvula que regula a transferência de fluido do reservatório para o "cuff". A operação para a implantação foi realizada com o paciente em posição de litotomia, sob anestesia geral e com antibioticoterapia profilática. Os cuidados pós-operatórios incluíram dieta líquida sem resíduos e antibioticoterapia sistêmica por 5 dias⁽⁶⁾.

O EAA é uma prótese destinada a simular a função esfínteriana normal, sendo a abertura do canal anal mecanicamente acionada pelo paciente. O envolvimento

desta prótese foi partilhado com a urologia e os avanços obtidos atualmente devem-se à alterações técnicas realizadas em modelo análogo, no tratamento da incontinência urinária⁽⁶⁾.

Indicado para pacientes de ambos os sexos, com incontinência anal idiopática grave caracterizada pelo exame proctológico e manometria anorretal de ambos os sexos. Incluem-se, portanto, lesões graves do esfíncter anorretal, de natureza traumática, neurogênica ou congênita, nas quais não existe a possibilidade de restauração do aparelho esfíncteriano⁽⁶⁾.

Entre as contraindicações, incluem-se: pacientes de elevado risco cirúrgico devido a doenças físicas ou quando o médico ou paciente optam por não usar implantes médicos que contenham silicone; pacientes com deficiência mental que impossibilite a compreensão do procedimento; presença de fibrose excessiva na área do implante, podendo dificultar ou impossibilitar a implantação da cinta oclusiva ao redor do canal anal; distúrbios afetando a destreza manual ou a movimentação podem dificultar o manejo apropriado da prótese⁽⁶⁾.

O mecanismo de funcionamento do dispositivo “cuff” mantém-se em situação basal preenchido por fluido o que promove a oclusão do canal anal. Para atender o chamado à evacuação, através da compressão da bomba reguladora, o paciente promove a transferência de fluido do “cuff” para o balão reservatório. Assim, após várias compressões, o “cuff” esvazia-se, e o canal anal abre-se, permitindo que o paciente possa evacuar. Após a evacuação, o fluido automaticamente retorna do balão para o “cuff” para ocluir o canal anal novamente após a evacuação⁽¹⁵⁾.

Após o tempo de recuperação da esfíncteroplastia, o paciente terá uma vida normal, poderá realizar as atividades que antes não poderia por conta da insegurança, do medo de episódios de incontinência, vergonha pela falta de controle do próprio corpo, incerteza sobre a aceitação dele na sociedade, medo de expor-se e ser rejeitado pela família e sociedade⁽¹⁶⁾.

Pensando em qualidade de vida, a colostomia também não é a melhor escolha pois ainda existe o medo da não aceitação pela sociedade pois a bolsa de colostomia transmite um odor forte, e muitas vezes o usuário não frequenta festas ou vai ao trabalho por ter vergonha de sua nova condição de vida, pode ficar introvertido por conta na sua nova forma física e anatômica⁽¹⁶⁾.

Analisando estas situações, o EAA é a melhor opção para o tratamento de IA pois melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes, ele poderá retornar a sua vida pessoal e profissional, pois terá controle do seu próprio organismo, poderá participar de eventos sociais, atividades sexuais e ter um bom relacionamento sócio-familiar sem medos e receios, antes existentes⁽¹⁶⁾.

Em relação ao tempo de funcionamento eficaz do aparelho, estima-se que é a mesma vida útil do esfíncter artificial urinário (EAU), ou seja, em média de 7 a 8 anos, já que

é por este tempo que tem-se verificado que os componentes que constituem o EAU começam a ter variações técnicas. No entanto, o crescente aperfeiçoamento do EAA que leva a suportar um maior tempo de funcionalidade do aparelho e seus componentes, existe ainda a possibilidade de troca do componente avariado, ao invés de retirada definitiva⁽¹⁷⁾.

4ª Categoria: Condutas Assistenciais do Enfermeiro

Existe uma evidência crescente de que o EAA pode ser útil e extremamente benéfico nos casos de IA severa. Os receios iniciais do dispositivo não ser tolerado pelos portadores da doença, devido a infecções no pós-operatório ou rejeição pelo organismo, não foram confirmados⁽¹⁷⁾.

Estudos multidisciplinares confirmam a segurança e a eficácia do procedimento cirúrgico e do equipamento e seus benefícios tanto para a melhoria da doença quando para sua qualidade de vida em amplos aspectos, tais como: familiar, social, psicológico e orgânico⁽¹⁷⁾.

Neste debate, a enfermagem mostra-se com um papel fundamental, estando presente em todo o decorrer da vida clínica do paciente, deste dos cuidados com a incontinência fecal, até a cirurgia para a implantação do EAA⁽⁹⁾.

O enfermeiro tem um papel muito significativo na educação, orientação e assistência do paciente com incontinência anal. A responsabilidade da enfermagem é data pelos princípios éticos e bioéticos da profissão, tais como: autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência⁽⁹⁾.

Autonomia refere-se ao direito que o indivíduo assistido tem sobre si, a sua liberdade de escolha e poder de decisão. Para que os profissionais de saúde exerçam este princípio, é necessário respeitar o indivíduo, sua cultura, ideias e crenças. A proximidade que o profissional de enfermagem tem com o paciente propicia a criação de elo e confiança, o que auxilia no processo do cuidar⁽⁷⁾.

Como educador, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de fornecer informações claras e consistentes para auxiliar na tomada de decisão. A enfermagem está diretamente envolvida no processo de empoderamento dos pacientes para que os mesmos possam exercer cada vez mais sua autonomia⁽⁷⁾.

A beneficência impõe ao profissional da área da saúde o dever de promover o bem ao paciente por meio do desempenho de suas funções. Pautado neste princípio, o profissional deve promover atitudes, práticas e procedimentos em benefícios do outro⁽⁷⁾.

A justiça fundamenta-se na premissa de que as pessoas têm direito a terem suas necessidades de saúde atendidas livres de preconceitos ou segregações sociais. Fortalecendo-se na Lei n.º 8080 que dispõe: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício”⁽⁸⁾.

A não maleficência determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente, ou seja, os desempenhos das atribuições dos profissionais de saúde não devem ocasionar nenhum dano ao paciente assistido⁽⁷⁾.

É também responsável pelo plano de cuidados, com o objetivo de evitar complicações e melhorar a qualidade de vida. Personalizar os cuidados conforme a realidade psicossocial, econômica e habilidosa do idoso. Desvendar qualquer dúvida que o paciente tenha, sobre a doença ou tratamento. Encaminhar para um especialista quando achar necessário. Aperfeiçoar a equipe de enfermagem sobre o assunto⁽⁹⁾.

O cuidado com a pele do idoso com IA é importante, devendo-se inspecionar diariamente e proteger do contato das fezes utilizando cremes, óleos ou filmes transparentes. Ter atenção com o uso prolongado de fraldas, pois favorecerá o aparecimento de lesões por pressão⁽⁹⁾.

Após a realização da esfínteroplastia, a assistência de enfermagem toma um novo aspecto, o papel do enfermeiro nesta fase, é estimular o uso adequado do esfíncter anal artificial, desvendando qualquer dúvida que o paciente tenha sobre o dispositivo e sua aplicabilidade prática, além de dar um novo suporte para a família neste novo começo⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

A incontinência fecal representa uma condição gravemente incapacitante. Associadamente, é subdiagnosticada devido ao constrangimento e estigma relacionados a este diagnóstico. Em outras palavras, a lei do silêncio impera e atinge muitos dos pacientes, levando, com o passar do tempo, a um grave comprometimento da qualidade de vida. Outro aspecto importante refere-se à avaliação do resultado de um tratamento ou uma combinação de tratamentos, que ainda carece de especificidade.

A incontinência anal (IA) grave traz vários transtornos para os portadores da disfunção esfíncteriana, pois seu organismo não funciona adequadamente da forma fisiológica, e estes indivíduos têm suas vidas alteradas nas mais diversas maneiras, como exemplo, não sentir-se mais parte da sociedade por não conseguir controlar seu organismo, sentir-se envergonhado pelos episódios de incontinência, e etc. Desta forma, os portadores de IA param de trabalhar, sair com os amigos e reuniões familiares, até o ponto que estão completamente distanciados da sua vida sócio-familiar.

Neste quadro, os principais tratamentos para IA são: a colostomia, que consiste em abrir um estoma na região abdominal, trazendo vários problemas biológicos específicos, dependendo da parte da incisão, e transtornos psicológicos pela deformação causada pela cirurgia; terapia de *biofeedback* que devolve a força, resistência, contração, relaxamento muscular e coordenação motora para o assoalho pélvico; estimulação nervosa sagrada, que por meio de elétrodos, há estímulo dos nervos esfíncterianos a contraírem e relaxarem-se, entre outros diversos tratamentos descritos no presente estudo.

Um dos tratamentos inovadores é a implantação do esfíncter anal artificial em um portador de incontinência

fecal severa, que exige uma investigação cuidadosa dos sintomas clínicos do indivíduo e seu estado físico e mental, devido a funcionalidade do dispositivo. Este novo aparelho é uma alternativa muito atraente, no entanto, as pessoas que sofrem com IA devem entender que não são todos os casos que esta alternativa é a mais indicada ou adequada.

Após uma revisão cuidadosa de vários estudos acadêmicos, afirma-se que os doentes submetidos a esfínteroplastia conseguiram regressar às suas rotinas diárias normalmente, sem dificuldades para retomar sua posição na sociedade. No entanto, existe a necessidade de revisão da falência mecânica do dispositivo. Sendo este um dispositivo recente, já demonstra resultados promissores de um estudo aprofundado e prolongado.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para o meio acadêmico, através do compartilhamento de uma nova terapêutica, abrindo caminhos para novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira L. Incontinência fecal. J. bras.gastroenterol. 2006; 6(1):35-37.
2. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Revista de Saúde Pública. 2003; 37(3):364-371.
3. Barbosa JMM, Dias RC, Pereira LSM. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em idosos com incontinência fecal: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2007; 10(3):383-399.
4. Gastrão JMNI, Froehner Junior I, Bustamante-Lopez L. Incontinência Anal: Avaliação Clínica Inicial e Índices de Gravidade. 42º curso de atualização em cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia e transplantes de órgãos do aparelho digestivo. 2015.
5. Silva DO et al. Prevalência e correlação entre constipação intestinal e ansiedade. Cadernos da Escola de Saúde. 2017; 1(7).
6. Jorge JM. O esfíncter anal artificial no tratamento da incontinência grave: descrição de técnica e resultados preliminares. Rev bras Coloproct. 2000; 20(4):217-222.
7. Souza LC et al. Incontinência anal e diagnósticos de enfermagem: determinantes, prevalência e representações sociais. 2015.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Yusuf SAI. Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário "fecal incontinence quality of life"(FIQL). [Tese]. Universidade de São Paulo. 2001.
10. Cascais AFMV, Gue Martini J, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto & Contexto Enfermagem. 2007; 16(1).
11. Gemelli LM, Zago MM. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro; um estudo de caso. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2003; 10(1):34-40.
12. Oliveira CAGS, Rodrigues JC, Silva KN. Identificação do nível de conhecimento de pacientes com colostomias para a prevenção de possíveis complicações. Revista Estima. 2007; 5(4).

13. Batista MRFF et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Revista Brasileira de enfermagem*. 2011; 64(6).
14. Castro EK, Scorza A. Qualidade de vida e indicadores de ansiedade e depressão de pacientes com cancro colo-rectal. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2011; 12(1):131-142.
15. NO SUS–CONITEC. Incorporação de Tecnologias. Esfíncter urinário artificial na incontinência urinária masculina grave pós-prostatectomia. 2013.
16. Tomiyoshi SDT, Santos CHM. *Effectiveness of the ligation of intersphincteric fistula tract (LIFT) in the treatment of anal fistula: initial results*. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. 2014; 27(2):101-103.
17. Pimentel JM, Duarte A, Patrício J. O esfíncter anal artificial no tratamento de incontinência fecal severa. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*. 2004; 1(2):12-19.
18. COFEN. Resolução n.º 311. Bioética e legislação ética na assistência de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem; 2007.